Özel Ekol Hastanesi

GÜNLÜK LOHUSA İZLEM FORMU

Anne Adı-Soyadı:	**Kan Grubu:**	**Hareket Yeteneği:**	**Düşme Riski:**
Doğum Tarihi:	**Alerji :**	**Transport şekli:**	**Hasta Bileklik Kontrolü**: *Mevcut.*□
Yatış Tarihi:	**HbsAg :** □ *Negatif* □ *Pozitif*	**HCV :** □ *Negatif* □ *Pozitif*	**Kilo:**
Oda No: / **Tanı :**	**İzolasyon Kararı:**	**İmmunizasyonlar :**	
Doğum Şekli: *Normal* □ *Sezaryen* □	**Anestezi Şekli:** *Sipinal* □ *Genel* □	**Tetanoz;** □ Var □ Yok	**Rh-Rh uygunsuzluğu;** □ Var □ Yok

GÜNLÜK LOHUSA İZLEM Tarih…../……../20….. Doğum Saati: …..:…… (İlk 24 Saat)

Tarih-Saat	Tansiyon	Nabız	Solunum	Ateş	İdrar Çıkışı / Mesane	Ağrı İzlem	Kanama Kont. Ped Sayısı-Niteliği	Uterus İnvolusyonu Kont.&Masajı	Genel Vücut Muayenesi / *Bacaklarda;Ağrı,ödem,ısı,hassasiyet*	Emzirme Gözlem ve Meme Muayenesi
15.dk								*10.dk* / *20.dk*		
30.dk										
45.dk										
60.dk										
90.dk										
120.dk										
150.dk										
180.dk										

AŞAĞIDAKİ BULGULAR AÇISINDAN ANNEYİ DEĞERLENDİRİNİZ.		**0-1 Saat**	**1-6 Saat**	**6-24 Saat**
Normal Doğum	Epizyotomi Hattında Ayrılma			
	Perine Ya da Karında Fazla Ağrı			
	Hemotom			
	İnkontinans (İdrar Kaçırma)			
	Serviks - Vajen Muayenesi			
Sezaryen	İnsizyon Bölge Kontrolü			
	Batın Kontrolü (Distansiyon, Hematom)			
Laboratuvar	Hemoglobin ölçümü Postpartum 4./6. Saatte;			
Vajinal Akıntı-Loşi	Renk-Koku-Miktar			
Doğum Sonu Kaygı- Hüzün- Depresyon		□ Var □ Yok		
Aile içi Şiddet Belirtileri		□ Var □ Yok		

Mobilizasyon	İnmobil □ Mobil □ Mobilizasyon Saati; ……	***Gaz Gaita Çıkışı***	□ Var □ Yok Saati;……..
Beslenme Yolu	Oral □ Paranteral □ NGS □	***Beslenme***	Oral Kapalı □ Oral Açık □ Açılış Saati; …….. Diyeti; ……
Sıvı Takibi	**Var □ Yok □** / ***Toplam Aldığı***	***Toplam Çıkardığı***	

ORAL TEDAVİLER **Yapılan tüm tedavileri saati ile paraflayınız.*	**PARANTERAL TEDAVİLER** **Yapılan tüm tedavileri saati ile paraflayınız.*

HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	**Sıklık**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Değerlendirme**
Epizyo Yara Bakımı							
İnsizyon Yara Bakımı							
Dren Kontrolü ve Bakımı							
Angiocat Bakım/Set Değişimi ●Takılış Saati;……..							
Foley Sonda Bakımı ●Takılış Saati;……							
OGS / NGS Bakımı ●Takılış Saati;……							
Perine Bakımı							
Meme Bakımı							

Özel Ekol Hastanesi

GÜNLÜK LOHUSA İZLEM FORMU

GÜNLÜK LOHUSA İZLEM Tarih…../……../20….. (II. 24 Saat)

Anne Adı-Soyadı:	**Kan Grubu:**	**Hareket Yeteneği:**	**Düşme Riski:**
Doğum Tarihi:	**Alerji :**	**Transport şekli:**	**Hasta Bileklik Kontrolü**: *Mevcut.*□
Yatış Tarihi:	**HbsAg :** □ *Negatif* □ *Pozitif* **HCV :** □ *Negatif* □ *Pozitif*		**Kilo:**
Oda No: **Tanı :**	**İzolasyon Kararı:**	**İmmunizasyonlar :**	
Doğum Şekli: *Normal* □ *Sezaryen* □	**Anestezi Şekli:** *Sipinal* □ *Genel* □	**Tetanoz;** □ Var □ Yok	**Rh-Rh uygunsuzluğu;** □ Var □ Yok

Tarih-Saat	Tansiyon	Nabız	Solunum	Ateş	İdrar Çıkışı / Mesane	Ağrı İzlem	Kanama Kont. Ped Sayısı-Niteliği	Uterus İnvolusyonu Kont.&Masajı	Genel Vücut Muayenesi / *Bacaklarda;Ağrı,ödem,ısı,hassasiyet*	Emzirme Gözlem ve Meme Muayenesi

AŞAĞIDAKİ BULGULAR AÇISINDAN ANNEYİ DEĞERLENDİRİNİZ.		**Değerlendirme-Saat**	**Değerlendirme-Saat**	**Değerlendirme-Saat**
Normal Doğum	Epizyotomi Hattında Ayrılma			
	Perine Ya da Karında Fazla Ağrı			
	Hemotom			
	İnkontinans (İdrar Kaçırma)			
	Serviks - Vajen Muayenesi			
Sezaryen	İnsizyon Bölge Kontrolü			
	Batın Kontrolü (Distansiyon, Hematom)			
Laboratuvar	Hemoglobin ölçümü Postpartum 4./6. Saatte;			
Vajinal Akıntı-Loşi	Renk-Koku-Miktar			
Doğum Sonu Kaygı- Hüzün- Depresyon		□ Var □ Yok		
Aile içi Şiddet Belirtileri		□ Var □ Yok		

Mobilizasyon	İnmobil □ Mobil □ Mobilizasyon Saati; ……	***Gaz Gaita Çıkışı***	□ Var □ Yok Saati;……..
Beslenme Yolu	Oral □ Paranteral □ NGS □	***Beslenme***	Oral Kapalı □ Oral Açık □ Açılış Saati; …….. Diyeti; ……
Sıvı Takibi	**Var □ Yok □** ***Toplam Aldığı***		***Toplam Çıkardığı***

ORAL TEDAVİLER **Yapılan tüm tedavileri saati ile paraflayınız.*	**PARANTERAL TEDAVİLER** **Yapılan tüm tedavileri saati ile paraflayınız.*

HEMŞİRELİK UYGULAMALARI	**Sıklık**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Saat**	**Değerlendirme**
Epizyo Yara Bakımı							
İnsizyon Yara Bakımı							
Dren Kontrolü ve Bakımı							
Angiocat Bakım/Set Değişimi ● Takılış Saati;……..							
Foley Sonda Bakımı ● Takılış Saati;……							
OGS / NGS Bakımı ● Takılış Saati;……							
Perine Bakımı							
Meme Bakımı							